PRESTACIONES DE SUPERVIVENCIA (CB y CMI)

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

1.- DATOS DEL SOLICITANTE.- Si va a solicitar una prestación en ***nombre propio*** solamente, rellene los datos del apartado 1.1.
Si la solicitud, por el contrario, se formula a través de otra persona (por ser el interesado menor de edad o estar incapacitado, por ejemplo) rellene los datos que se piden como ***representante legal*** en el apartado 1.2, incluidos los personales.
Si va a solicitar una prestación en ***nombre propio*** (por ejemplo, una pensión de viudedad para usted mismo) y alguna más como ***representante legal*** de otra persona (por ejemplo, una pensión de orfandad para sus hijos menores) rellene los datos de los apartados 1.1 y 1.2. No necesita repetir dos veces los datos personales.
El término "equivalente" referido al viudo/a incluye tanto al ex-cónyuge divorciado del fallecido como a la pareja de hecho del mismo.
DATOS FISCALES. Si el solicitante de la pensión tiene establecida su residencia fiscal (más de 180 días al año) en un país extranjero, o en una Comunidad o Ciudad Autónoma o un Territorio Foral distinto del lugar en donde solicita la pensión, debe indicarlo así ya que el tratamiento de retenciones a cuenta por IRPF puede ser diferente.
La elección de **LENGUA COOFICIAL** sólo surtirá efectos en las comunidades autónomas que la tengan reconocida.
El **DOMICILIO DE COMUNICACIONES** a efectos legales sólo debe indicarse cuando desee recibirlas en otro distinto del suyo habitual, incluidas las comunicaciones oficiales en las que se le pidan actuaciones en plazos determinados.

2.- DATOS DEL FALLECIDO.- En el apartado ***"Período elegido para el cálculo de la pensión"***, que debe rellenar sólo si el fallecido **NO** era ya pensionista, ponga el período de 24 meses ininterrumpidos dentro de los últimos 15 años que considere más beneficioso para el cálculo de la pensión. Si lo desconoce o lo deja en blanco por otra causa tomaremos el que, a nuestro juicio, resulte más favorable para usted.
El apartado DATOS SOBRE PERÍODOS TRABAJADOS Y/O SIN ACTIVIDAD LABORAL DEL FALLECIDO, es especialmente importante para que aquellos países dónde haya residido o cotizado puedan estudiar su derecho a pensión. En el caso de trabajos deben figurar los periodos aproximados de fecha de alta y baja, localidad dónde se realizó la actividad y el tipo de actividad (agrícola, industrial, por cuenta ajena o cuenta propia, etc.). Si el asegurado fallecido ya percibiera pensión de dicho país debe aportar justificantes de la pensión.

3.- DATOS PARA EL COMPLEMENTO PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO, COMPLEMENTO POR MATERNIDAD, Y CUIDADO DE HIJOS Y MENORES ACOGIDOS.

3.1 BENEFICIOS POR CUIDADO DE HIJOS O MENORES: se podrá computar como periodo cotizado, a todos los efectos excepto para alcanzar el periodo mínimo de cotización, un determinado número de días por el periodo comprendido entre la interrupción de la cotización por extinción de la relación laboral o fin de desempleo entre los 9 meses antes del nacimiento con vida (o los 3 meses antes de la resolución judicial de adopción o la decisión administrativa o judicial de acogimiento) y la finalización del sexto año posterior al nacimiento, adopción o acogimiento.

3.1 COMPLEMENTO PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO: para pensiones causadas a partir de 4/2/2021, si se cumplen los requisitos establecidos legalmente, se podrá reconocer un complemento para la reducción de la brecha de género a los hombres o mujeres que hayan tenido uno o más hijos nacidos con vida o adoptados cuyo nacimiento o adopción se hubiera producido con anterioridad a la fecha del fallecimiento.

3.1 COMPLEMENTO POR MATERNIDAD: exclusivamente cuando la solicitante sea mujer y para pensiones causadas a partir de 1/1/2016 y hasta 3/2/2021 se podrá reconocer un complemento sobre la pensión a las mujeres que hayan tenido dos o más hijos nacidos con vida o adoptados cuyo nacimiento o adopción se hubiera producido con anterioridad a la fecha de fallecimiento. Todo ello con independencia del país donde hubiera tenido lugar el nacimiento o la adopción (en el caso de las adopciones internacionales constituidas por autoridades extranjeras deben haber surtido efectos en España con arreglo a las disposiciones de la Ley de Adopción Internacional).

20210928

4.- COBRO DE LA PENSIÓN.- Cruce con un aspa la fórmula por la que desea que le hagamos llegar el importe de su pensión.

5.- VIUDEDAD.- Pueden solicitar esta pensión las personas que:
- Estuvieran casadas con el fallecido en el momento del fallecimiento.
- Su matrimonio con el fallecido hubiera sido declarado nulo y hubieran percibido indemnización por ello.
- Estuvieran separadas o divorciadas del fallecido, siempre que reúnan determinadas condiciones.
- En los tres casos el vínculo matrimonial ha debido durar al menos 1 año si el fallecimiento se ha debido a enfermedad común sobrevenida antes de contraer matrimonio, salvo que tuvieran hijos comunes o hubieran convivido determinado tiempo antes del matrimonio.
- Fueran pareja de hecho del fallecido, siempre que el fallecimiento se hubiera producido a partir de 1/1/2008, hubieran convivido al menos cinco años y acreditaran la existencia de la pareja de hecho, a través de la inscripción en un registro específico o de la formalización de escritura pública, con un mínimo de dos años de antelación al fallecimiento.

MS-3 CB cas V.12

La información de las personas que conviven con el solicitante y/o están a su cargo se precisa para determinar la existencia de cargas familiares (haga constar también los hijos mayores de edad que soliciten la pensión de orfandad en su propio nombre).
Los datos referentes a estado civil, discapacidad y tiempo de convivencia de los descendientes y ascendientes se utilizan para calcular correctamente la retención por IRPF y pueden disminuir su cuantía, excepto en los territorios forales. También puede optar por suministrarlos directamente a la administración tributaria.

6. y 7. DATOS DE HIJOS QUE NO CONVIVEN CON EL SOLICITANTE E HIJOS FALLECIDOS.- Requeridos por algunos organismos extranjeros.

8.- AUXILIO POR DEFUNCIÓN.- Si se ha hecho cargo de los gastos de sepelio, puede solicitar aquí esta prestación. Esta prestación se resolverá y notificará de manera independiente a las demás solicitadas.

9.- ALEGACIONES.- Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su pensión y no vea recogido en el formulario, póngalo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.

10.- ORFANDAD.- Identifique con todos sus datos a cada uno de los huérfanos para los que se solicita pensión de orfandad, incluso si se trata del huérfano mayor de edad que solicita en nombre propio y que figuraría ya en el apartado 1.1. Los ingresos previstos para este año se requieren a efectos de un posible complemento a mínimos de la cuantía de la pensión.

11.- DATOS DEL OTRO PROGENITOR FALLECIDO.- Si los huérfanos lo son de padre y madre ponga los datos del otro progenitor fallecido, porque podrá influir en la cuantía de la pensión.

12.- CONSULTE la instrucción número 8.

13.- CONSULTE la instrucción número 9.

14.- FAVOR DE FAMILIARES.- Identifique a cada una de las personas para las que se solicite la prestación, incluso si se trata del familiar que la solicita en nombre propio y que figuraría ya en el apartado 1.1, que hayan convivido con el fallecido durante los 2 años anteriores a la fecha del fallecimiento y dependieran económicamente de él (esta situación ha de ser suficientemente probada mediante la acreditación de ingresos del solicitante y, en su caso, de los familiares con obligación de prestarle alimentos).

15.- CONSULTE la instrucción número 8.

16.- CONSULTE la instrucción número 9.

17.- DATOS ESPECÍFICOS DE ALGUNOS PAÍSES.- Cumplimente y adjunte la documentación requerida según el país en que haya ejercido actividad laboral el causante.

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO SOCIAL
DE LA MARINA

PRESTACIONES DE SUPERVIVENCIA

CONVENIOS BILATERALES Y
CONVENIO MULTILATERAL IBEROAMERICANO

Registro ISM

Puede realizar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (*http://sede.seg-social.gob.es*), por correo ordinario o en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina.

1. DATOS DEL SOLICITANTE

1.1 ACTÚA EN NOMBRE PROPIO POR SER EL: ☐ Viudo/a o equivalente ☐ Huérfano ☐ Otro familiar del fallecido

ESPAÑOLES Y PORTUGUESES	OTRAS NACIONALIDADES
Primer apellido	Apellido adquirido por matrimonio
Segundo apellido	Apellido de nacimiento
Nombre	Nombre
DNI - NIE - pasaporte	DNI - NIE - pasaporte
	Apellidos anteriores

Domicilio habitual: (calle, plaza …)	Núm.	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo	Teléfono móvil

Código postal	Localidad	Provincia/Departamento	País

1.2 ACTÚA COMO REPRESENTANTE LEGAL DE: Viudo/a o equivalente ☐ Huérfano/s ☐ Otro/s familiar/es del fallecido ☐

Es usted: Titular de patria potestad ☐ Tutor ☐ Tutor institucional ☐ Graduado social ☐ Gestor Administ. ☐ Otros apoderados ☐

Si actúa en nombre de una entidad pública, indique: Cargo que ostenta .....

Nombre o razón social ..... CIF: .....

(SI HA RELLENADO TAMBIÉN LOS DATOS DEL PUNTO 1.1 NO ES NECESARIO QUE CUMPLIMENTE MÁS DATOS DE ESTE APARTADO)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

Fecha nacimiento	Sexo	E. civil	DNI - NIE - Pasaporte	Núm. de la Seguridad Social	Nacionalidad

Domicilio habitual: (calle, plaza …)	Núm.	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo	Teléfono móvil

Código postal	Localidad	Provincia/Departamento	País

1.3 DATOS DEL SOLICITANTE A EFECTOS FISCALES

Residencia fiscal: Provincia ..... País .....

Si está en territorio común y desea un tipo voluntario de retención por IRPF indique cuál: … ..... %

Tiene reconocida discapacidad … … … … … … … … … … … … … de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐

Ayuda de 3ª persona o movilidad reducida … … … … … . … … … … … … … … SÍ ☐ NO ☐

Cuantía anual de pensión compensatoria … … … … … … … … … … … … … … … … … … ..... €

Cuantía anual de alimentos a favor de los hijos: … … … … … … … … … … … … … … … ..... €

Si está pagando préstamos por adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual desde antes del 01/01/2013 y sus rendimientos de trabajo anuales, incluida ésta y otras pensiones, son inferiores a 33.007,20 €, marque este recuadro … ☐

Si está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desea que se le aplique:

Tabla general ☐ Nº de hijos .....

Tabla de pensionistas ☐

Tipo voluntario: ☐ ..... %

1.4 LENGUA COOFICIAL en la que desea recibir su correspondencia: .....

20210928

MS-3 CB cas V.12

Apellidos y nombre:	DNI-NIE-Pasaporte: ②

1.5	**DOMICILIO DE COMUNICACIONES A EFECTOS LEGALES** (sólo si es distinto del indicado en el apartado 1 y deberá ser otro domicilio del titular si se solicita en nombre propio o por graduado social, gestor administrativo u otro apoderado, u otro domicilio del tutor o tutor institucional si se solicita a través de éstos).							
Domicilio (calle, plaza …)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo	Teléfono móvil
Código postal	Localidad	Provincia				País		Apdo. de correos
1.6	**SI DESEA recibir información por correo electrónico,** indique su dirección:							

2. DATOS DEL FALLECIDO (A CUMPLIMENTAR SIEMPRE)

2.1 DATOS PERSONALES

ESPAÑOLES Y PORTUGUESES	**OTRAS NACIONALIDADES**
Primer apellido	Apellido familiar
Segundo apellido	Apellido de soltera
Nombre	Nombre
DNI-NIF-pasaporte	DNI-NIF-pasaporte
	Apellidos anteriores

Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento (localidad, provincia o departamento y país)	Nº de la Seguridad Social española
Nombre del padre	Nombre de la madre	

Sexo Hombre ☐ Mujer ☐	Nacionalidad	Fecha de nacionalización

Domicilio habitual: (calle, plaza …)	Núm.	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo	Teléfono móvil
Código postal	Localidad	Provincia/Departamento				País	

¿COBRABA O HABÍA SOLICITADO ALGUNA PRESTACIÓN ECONÓMICA? NO ☐ SÍ ☐

Tipo de prestación	Había solicitado	La cobra	Organismo que la abona	Fecha de efectos	Fecha de extinción
Vejez	☐	☐			
Incapacidad permanente	☐	☐			
Incapacidad temporal	☐	☐			
Desempleo	☐	☐			
Otra	☐	☐			

EL FALLECIDO ¿Había solicitado una devolución de cotizaciones? SÍ ☐ NO ☐ País .....

2.2 DATOS RELATIVOS AL FALLECIMIENTO

Fecha de defunción	Lugar (localidad, provincia o departamento y país)

Indique la causa del fallecimiento: Enfermedad común ☐ Accidente no laboral ☐ Accidente de trabajo ☐ Enfermedad profesional ☐

¿Existe un tercero responsable del fallecimiento? SÍ ☐ NO ☐ En caso de desaparición por accidente: fecha de las últimas noticias .....

Circunstancias de la desaparición: .....

.....

Apellidos y nombre: DNI-NIE-Pasaporte: ③

2.3 DATOS RELATIVOS A LA SITUACIÓN LABORAL DEL FALLECIDO (a cumplimentar SÓLO si el fallecido NO era pensionista)

¿Trabajaba cuando falleció? SÍ ☐ NO ☐

Causa por la que no trabajaba: Era trabajador en excedencia ☐ Trabajador de temporada ☐ Estaba enfermo o accidentado ☐

Estaba desempleado ☐ Otra ☐ (indique cuál) .....

¿Tenía Convenio Especial con la Tesorería General de la Seguridad Social? SÍ ☐ NO ☐

¿Ha cotizado alguna vez al régimen de Clases Pasivas del Estado? SÍ ☐ NO ☐ Provincia .....

PERÍODO ELEGIDO PARA EL CÁLCULO DE LA PENSIÓN: desde ..... hasta .....

2.4 DATOS SOBRE PERÍODOS TRABAJADOS Y/O SIN ACTIVIDAD LABORAL DEL FALLECIDO

¿HA TENIDO PERÍODOS SIN ACTIVIDAD EN OTROS PAÍSES? NO ☐ SÍ ☐ Indique los datos

Desde mes/año	Hasta mes/año	Residencia, estudios realizados a partir de los 16 años y otros motivos de los períodos sin actividad (convenio especial, enfermedad, desempleo, ama de casa, etc.)	Localidad	País

PERÍODOS CON ACTIVIDAD LABORAL EN OTROS PAÍSES

	PERÍODOS		a) Profesión o tipo de actividad. b) Por cuenta ajena c) Por cuenta propia	Denominación y sede del empleador o naturaleza de la actividad por cuenta propia	Lugar y país de ejercicio de la actividad	a) Institución o régimen de seguro b) Número de afiliación c) Tipo de seguro (oblig., voluntario, facultativo, etc.)
	Desde mes/año	Hasta mes/año				
1			a) ..... b) ..... c)			a) ..... b) ..... c) .....
2			a) ..... b) ..... c)			a) ..... b) ..... c) .....
3			a) ..... b) ..... c)			a) ..... b) ..... c) .....
4			a) ..... b) ..... c)			a) ..... b) ..... c) .....
5			a) ..... b) ..... c)			a) ..... b) ..... c) .....

Apellidos y nombre:	DNI-NIE-Pasaporte: ④

3. DATOS PARA EL COMPLEMENTO PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO, COMPLEMENTO POR MATERNIDAD, Y CUIDADO DE HIJOS Y MENORES ACOGIDOS

3.1 DATOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE BENEFICIO POR CUIDADO DE HIJOS/ADOPTADOS O MENORES ACOGIDOS, DEL COMPLEMENTO PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO Y DEL COMPLEMENTO POR MATERNIDAD

Solicita el beneficio por cuidado de hijos/adoptados o menores acogidos: SI ☐
Solicita el complemento para la reducción de la brecha de género/complemento por maternidad : SI ☐
En caso de solicitar el beneficio y/o el complemento, cumplimente los siguientes datos:

		Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3	Hijo 4	Hijo 5	Hijo 6
Datos del hijo o menor	Nombre						
	1er apellido						
	2º apellido						
	DNI/NIE/Pasaporte						
	Fecha de nacimiento						
	Fecha de resolución de adopción o acogimiento						
Datos del otro progenitor, adoptante o acogedor(1)	NO EXISTE	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	FALLECIDO	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Nombre						
	1er apellido						
	2º apellido						
	DNI/NIE/Pasaporte						
	Fecha de nacimiento						
	Sexo						
Firma del otro progenitor(2)							
Indique para qué hijos solicita el beneficio		☐	☐	☐	☐	☐	☐
Indique para qué hijos solicita el complemento brecha de género / complemento maternidad(3)		☐	☐	☐	☐	☐	☐

(1) Si es el mismo en todos los casos cumplimente únicamente los datos del primero de los hijos o menores. Si no existe o ha fallecido marque la casilla.

(2) Firma del otro progenitor, adoptante o acogedor dando conformidad para que el beneficio por cuidado de hijos se aplique a favor del causante de esta prestación (salvo que sea el propio titular de la prestación o en su caso de inexistencia o fallecimiento del mismo, acreditado documentalmente.

(3) Sólo se consideran hijos y adoptados.

Apellidos y nombre:	DNI-NIE-Pasaporte: ⑤

4. COBRO DE LA PRESTACIÓN (A CUMPLIMENTAR SIEMPRE)

PAGO EN ESPAÑA (Banco o Caja de Ahorro)

En cuenta del: Solicitante de la prestación (1.1) ☐

Titular de la patria potestad o tutor (1.2) ☐

BIC: .....

IBAN:	CÓDIGO PAÍS	CCC			
		ENTIDAD	OFICINA/SUCURSAL	D. CONTROL	NÚMERO DE CUENTA

PAGO EN EL EXTRANJERO — Cheque (*) ☐ Transferencia ☐ Periodicidad ☐ Mensual ☐ Trimestral ☐ Semestral

DATOS CUENTA BANCARIA

Nombre Entidad Bancaria: .....

Nombre del TITULAR de la cuenta: .....

IBAN *(International Bank Account Number)/Número cuenta:* .....

Código BIC/SWIFT *(BIC/SWIFT Code):* ..... Código doméstico *(Domestic Code)* (**) .....

Dirección de la Entidad: .....

Código Postal: ..... Localidad: ..... País: .....

* Si solicita pago por cheque deberá indicarlo expresamente en el apartado 7 (alegaciones). Tenga en cuenta que esta forma de pago puede llevar gastos de gestión ajenos a la Seguridad Social española . No es posible el pago por cheque en los siguientes países: Dinamarca, Bulgaria, República Checa, Estonia, Croacia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Hungría, Países Bajos, Polonia, Eslovenia, Eslovaquia, Finlandia, Suecia, Suiza y Rumanía.

* * Necesario para Estados Unidos, Australia, Canadá, Puerto Rico, y Hong Kong.

4.1 ALEGACIONES

DECLARO, que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Social de la Marina solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

El Instituto Social de la Marina solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
RESPONSABLE	Instituto Social de la Marina (ISM)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del ISM
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

..... , a ..... de ..... del 20.....

Firma

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA DE .....

Apellidos y nombre:	DNI-NIE-Pasaporte: ⑥

5. VIUDEDAD

5.1 DATOS DE LA PERSONA PARA LA QUE SE SOLICITA LA PENSIÓN

ESPAÑOLES Y PORTUGUESES	OTRAS NACIONALIDADES
Primer apellido	Apellido adquirido por matrimonio
Segundo apellido	Apellido de nacimiento
Nombre	Nombre
	Apellidos anteriores

Fecha de nacimiento	Sexo	Estado civil actual		Nombre de:	DNI - NIE - Pasaporte
Día	Hombre ☐	Soltero/a ☐	Está incapacitado judicialmente SÍ ☐ NO ☐	Padre	Núm. de la Seguridad Social
Mes	Mujer ☐	Casado/a ☐			Nacionalidad
Año		Viudo/a ☐	Tiene reconocida discapacidad	Madre	Teléfono
		Separado/a legalmente ☐	de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐		
		Divorciado/a ☐			

Relación con el fallecido	Fechas documentadas de su relación con el fallecido	Tras su relación con el fallecido
Casado/a ☐	De celebración del matrimonio	Se ha casado ☐
Separado/a legalmente ☐	De inscripción como pareja de hecho	Ha tenido pareja de hecho inscrita en el Registro o legalmente constituida SÍ ☐ NO ☐
Divorciado/a ☐	De inicio de convivencia previa a la inscripción como pareja de hecho	
Matrimonio nulo ☐	De cese de convivencia por causa distinta al fallecimiento	Tuvo hijos comunes con el fallecido SÍ ☐ NO ☐
Pareja de hecho ☐		

Si estaban separados o divorciados	Si el matrimonio fue nulo	Si eran pareja de hecho	Solicitante	Fallecido
¿Tenia usted derecho a cobrar pensión a cargo del fallecido, extinguida por el fallecimiento? SÍ ☐ NO ☐	¿Percibió usted indemnización por esa causa? SÍ ☐ NO ☐	Estaban entonces casados o separados de otra persona … … … … … … … …	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐
		Ingresos acreditados obtenidos durante el año anterior al fallecimiento … …	..... €	..... €
		Ingresos en el año del fallecimiento ...	..... €	

SI EL SOLICITANTE ES MUJER. En el supuesto de que se encuentre embarazada en el momento de la solicitud, indique la fecha prevista del parto: .....

DATOS DE SITUACIÓN LABORAL

	NO	SÍ	¿DESDE CUÁNDO?
¿Trabaja actualmente? por cuenta ajena ☐ por cuenta propia ☐	☐	☐	.....
¿Ha ejercido actividad profesional?	☐	☐	
País ..... desde ..... hasta			
¿Cobra incapacidad temporal? … … … … … … … … … … … … … …	☐	☐	.....
¿Cobra incapacidad? … … … … … … … … … … … … … … … … …	☐	☐	.....
¿Cobra desempleo? … … … … … … … … … … … … … … … … …	☐	☐	.....
¿Estaba a cargo del/la asegurado/a fallecido/a? … … … … … … …	☐	☐	
¿Está incapacitado/a para el trabajo? … … … … … … … … … …	☐	☐	
¿Necesita a otra persona para realizar los actos esenciales de su vida?	☐	☐	

¿COBRA O HA SOLICITADO OTRAS PRESTACIONES DE ORGANISMOS ESPAÑOLES O EXTRANJEROS? NO ☐ SÍ ☐

Tipo de prestación	Había solicitado	La cobra	Organismo que la abona	Cuantía mensual
Vejez	☐	☐		
Incapacidad permanente	☐	☐		
Incapacidad temporal	☐	☐		
Desempleo	☐	☐		
Otra	☐	☐		

¿Ha solicitado u obtenido una devolución de cotizaciones? NO ☐ SÍ ☐ País .....

Apellidos y nombre:	DNI-NIE-Pasaporte: ⑦

¿HA SOLICITADO EN OTRO PAÍS LA INSCRIPCIÓN A UN SEGURO VOLUNTARIO O FACULTATIVO CONTINUADO?

SÍ ☐ NO ☐ ¿En qué país? ..... ¿Para qué prestación? Incapacidad ☐ Vejez ☐ Defunción ☐

5.2 DATOS DE INGRESOS

Ingresos, computados de acuerdo con la legislación fiscal, que previsiblemente obtendrá el solicitante durante el año actual, distintos de la pensión de viudedad. Si prevé que van a ser iguales a los del año anterior, cumplimente esa cantidad. Para el estudio del derecho al complemento a mínimos, o el incremento del porcentaje aplicable en caso de existir cargas familiares o en el caso de tener 65 o más años y no tener derecho a otra pensión pública, deben rellenarse todas las casillas de ingresos. En caso de no tener rentas de alguno de los tipos solicitados, debe indicarlo con cero (0) en el apartado correspondiente.

Rendimientos netos de trabajo	Rendimientos netos de actividades económicas	Rendimientos brutos de capital mobiliario y/o netos de inmobiliario	Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	Pensiones de organismos extranjeros	
				Importe bruto	País
€	€	€	€	€	

5.3 DATOS DE LOS HIJOS MENORES DE 26 AÑOS O MAYORES DE ESTA EDAD DISCAPACITADOS PARA LOS QUE NO SE SOLICITE PENSIÓN DE ORFANDAD EN LA PÁGINA 9, O ACOGIDOS MENORES DE 18 AÑOS QUE CONVIVAN CON EL SOLICITANTE Y/O ESTÉN A SU CARGO

Los ingresos, computados de acuerdo con la legislación fiscal, deben incluir los ingresos brutos del capital mobiliario y de las pensiones de Organismos Extranjeros y netos del trabajo asalariado, actividades económicas y capital inmobiliario, así como las ganancias patrimoniales.

	Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3	Hijo 4
1er apellido	.....	.....	.....	.....
2º apellido	.....	.....	.....	.....
Nombre	.....	.....	.....	.....
Parentesco				
Nacionalidad				
DNI-NIE-pasaporte				
Nº de Seguridad Social				
Fecha de nacimiento				
Sexo				
Estado civil				
Discapacidad y ayuda de 3ª persona o movilidad reducida	de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐ Recibe ayuda SÍ ☐ NO ☐	de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐ Recibe ayuda SÍ ☐ NO ☐	de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐ Recibe ayuda SÍ ☐ NO ☐	de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐ Recibe ayuda SÍ ☐ NO ☐
Si su hijo no es del fallecido ¿vive su otro progenitor?	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐
Fecha de adopción o acogimiento en su caso				
Ingresos anuales	€	€	€	€

Apellidos y nombre:	DNI-NIE-Pasaporte: ⑧

5.4 DATOS DE NIETOS Y ASCENDIENTES A EFECTOS FISCALES QUE CONVIVEN CON EL SOLICITANTE

Debe incluir exclusivamente la información de ascendientes mayores de 65 años (o menores de dicha edad discapacitados) que conviven con usted durante al menos la mitad del año y descendientes menores de 25 años (o mayores de dicha edad discapacitados) que conviven con usted y, en ambos casos, siempre que no tengan rentas anuales superiores a 8.000 euros.

	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
Parentesco						
Fecha de nacimiento						
Discapacidad	de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐	de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐	de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐	de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐	de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐	de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐
Ayuda de 3ª persona o movilidad reducida	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐
Si ascendiente: Nº hijos/nietos con los que convive durante el año (incluido Vd.)						

6. DATOS DE HIJOS QUE NO CONVIVEN CON EL SOLICITANTE

Apellidos y nombre	Dirección	DNI- NIE	Fecha de nacimiento

7. HIJOS FALLECIDOS

Apellidos y nombre	DNI- NIE	Fecha de fallecimiento

8. ¿SOLICITA AUXILIO POR DEFUNCIÓN? SÍ ☐ NO ☐

9. ALEGACIONES

Apellidos y nombre: DNI-NIE-Pasaporte: ⑨

10. ORFANDAD

10.1 DATOS DE LOS HIJOS PROPIOS (P) DEL FALLECIDO, DE LOS HIJOS APORTADOS (A) AL MATRIMONIO POR EL CÓNYUGE SOBREVIVIENTE O COMUNES DE AMBOS CÓNYUGES (C)

	Hijo 1 P ☐ A ☐ C ☐	Hijo 2 P ☐ A ☐ C ☐	Hijo 3 P ☐ A ☐ C ☐	Hijo 4 P ☐ A ☐ C ☐
1er apellido				
2º apellido				
Nombre				
Fecha de nacimiento				
DNI-NIE-pasaporte				
Sexo				
Estado Civil en la fecha del fallecimiento				
Nº de la Seguridad Social				
Nacionalidad				
Incapacidad judicial	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐
Incapacidad laboral	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐
Discapacidad	de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐	de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐	de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐	de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐
Ayuda de 3ª persona o movilidad reducida	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐
Rentas de trabajo(*)	€/mes	€/mes	€/mes	€/mes
Tiene familiar con obligación de alimentos	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐
Si es hijo aportado ¿vive su otro progenitor?	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐
Convivía con el fallecido y a su cargo	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐
Estudia actualmente	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐
Adopción o acogimiento	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha .....

Si los hijos son aportados por el cónyuge sobreviviente, fecha de celebración del matrimonio con el fallecido .....

Ingresos, computados de acuerdo con la legislación fiscal, que previsiblemente obtendrá el solicitante durante el año actual, distintos de la pensión de orfandad. Si prevé que van a ser iguales a los del año anterior, cumplimente esa cantidad. Para el estudio del derecho al complemento a mínimos, deben rellenarse todas las casillas de ingresos. En caso de no tener rentas de alguno de los tipos solicitados, debe indicarlo con cero (0) en el apartado correspondiente.

Perceptor de los ingresos	Rendimientos netos del trabajo	Rendimientos netos de actividades económicas	Rendimientos brutos de capital mobiliario y/o netos de inmobiliario	Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	Pensiones de Organismos Extranjeros (importe bruto)	
					Importe	País
Hijo 1	€	€	€	€	€	
Hijo 2	€	€	€	€	€	
Hijo 3	€	€	€	€	€	
Hijo 4	€	€	€	€	€	

10.2 DATOS DEL DOMICILIO DE LOS HUÉRFANOS

	Domicilio	Código postal	Localidad	Provincia	País
Hijo 1					
Hijo 2*					
Hijo 3*					
Hijo 4*					

**** Cumplimentar sólo si es distinto del consignado en el Hijo 1***

(*) Ingresos computados de acuerdo con la legislación fiscal

Apellidos y nombre:	DNI-NIE-Pasaporte: ⑩

10.3 **DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR DE CONVIVENCIA** (1). Cumplimentar sólo en caso de causantes fallecidas como consecuencia de víctima de violencia contra la mujer, para el incremento de la pensión de orfandad (los ingresos deben estar referidos al año actual).

DATOS DEL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS:

Perceptor de los ingresos	Rentas de trabajo (bruto) (2)	Rendimientos de actividades profesionales (neto)	Rendimientos de capital mobiliario y/o inmobiliario (bruto)	Ganancias patrimoniales (bruto)	Pensión extranjera (bruto)
Hijo 1	€	€	€	€	€
Hijo 2	€	€	€	€	€
Hijo 3	€	€	€	€	€
Hijo 4	€	€	€	€	€

DATOS DE FAMILIARES:

	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
1er apellido						
2º apellido						
Nombre						
DNI-NIE-pasaporte						
Parentesco con el pensionista						
Fecha de nacimiento.						
Nacionalidad						
Sexo						
Estado Civil						
Rentas de trabajo (bruto)	€	€	€	€	€	€
Rendimientos de actividades profesionales (neto)	€	€	€	€	€	€
Rendimientos de capital mobiliario y/o inmobiliario (bruto)	€	€	€	€	€	€
Ganancias patrimoniales (bruto)	€	€	€	€	€	€
Pensión extranjera (bruto)	€	€	€	€	€	€

11. DATOS DEL OTRO PROGENITOR FALLECIDO (si los huérfanos lo son de padre y madre)

Fecha de defunción	Primer apellido	
Segundo apellido	Nombre	DNI-NIE-pasaporte

12. ¿SOLICITA AUXILIO POR DEFUNCIÓN? (sólo si no se ha pedido ya por usted o por otra persona)

SÍ ☐ NO ☐

13. ALEGACIONES

(1) Se entenderá que existe "unidad familiar de convivencia" en todos los casos de convivencia en el mismo domicilio, del beneficiario o beneficiarios con otras personas unidas con aquel o aquellos por lazos de parentesco de consanguinidad, o adopción hasta el segundo grado, así como mediante lazos de matrimonio.

(2) Incluida cualquier pensión o prestación, excepto la que se solicita.

Apellidos y nombre:	DNI-NIE-Pasaporte: ⑪

14. FAVOR DE FAMILIARES

14.1 DATOS PERSONALES Y ECONÓMICOS DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE SOLICITA LA PRESTACIÓN

	Titular 1	Titular 2	Titular 3	Titular 4
1er apellido 2º apellido Nombre	.....	.....	.....	.....
Fecha de nacimiento				
DNI-NIE-pasaporte				
Sexo				
Estado Civil				
Nº de la Seguridad Social				
Nacionalidad				
Parentesco con el fallecido				
Convivía a su cargo desde				
Se dedicaba a su cuidado	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐
Incapacitado judicial	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐
Incapacitado laboral	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐
Discapacidad	de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐	de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐	de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐	de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐
Ayuda de 3ª persona o movilidad reducida	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐
Tiene familiar con obligación de alimentos	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐
Convivía con algún otro familiar además del causante	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐

Ingresos, computados de acuerdo con la legislación fiscal, que previsiblemente obtendrá el solicitante durante el año actual, distintos de la prestación solicitada. Si prevé que van a ser iguales a los del año anterior, cumplimente esa cantidad. Para el estudio del derecho al complemento a mínimos, deben rellenarse todas las casillas de ingresos. En caso de no tener rentas de alguno de los tipos solicitados, debe indicarlo con cero (0) en el apartado correspondiente.

Perceptor de los ingresos	Rendimientos netos del trabajo	Rendimientos netos de actividades económicas	Rendimientos brutos de capital mobiliario y/o netos de inmobiliario	Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	Pensiones de Organismos Extranjeros (importe bruto)	
					Importe	País
Titular 1	€	€	€	€	€	
Titular 2	€	€	€	€	€	
Titular 3	€	€	€	€	€	
Titular 4	€	€	€	€	€	

14.2 DATOS DE LOS DOMICILIOS DE LOS TITULARES

	Domicilio	Código postal	Localidad	Provincia	País
Titular 1					
Titular 2					
Titular 3					
Titular 4					

Apellidos y nombre: DNI-NIE-Pasaporte: ⑫

14.3 DATOS DE FAMILIARES QUE CONVIVEN EN EL MISMO DOMICILIO DEL TITULAR (Los ingresos deben estar referidos al año actual)

	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
1er apellido 2º apellido Nombre						
DNI-NIE-pasaporte						
Parentesco con el pensionista						
Fecha de nacimiento						
Nacionalidad						
Sexo						
Estado Civil						
Rentas de trabajo y/o actividades profesionales (neto)(*)	€	€	€	€	€	€
De capital mobiliario (bruto) y/o inmobiliario (neto)	€	€	€	€	€	€
Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	€	€	€	€	€	€
Pensión extranjera (bruto)	€	€	€	€	€	€

☐ SÍ ☐ NO existen otros familiares del solicitante, no incluidos en la tabla anterior por no convivir con él, con obligación de prestar alimentos (ascendientes o descendientes y sus cónyuges/parejas de hecho). Si existen, identifique cada uno de ellos y los miembros de su unidad familiar.

UNIDAD FAMILIAR(1)	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
1er apellido 2º apellido Nombre						
DNI-NIE-pasaporte						
Parentesco con el pensionista						
Fecha de nacimiento						
Nacionalidad						
Sexo						
Estado Civil						
Rentas de trabajo y/o actividades profesionales (neto)(*)	€	€	€	€	€	€
De capital mobiliario (bruto) y/o inmobiliario (neto)	€	€	€	€	€	€
Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	€	€	€	€	€	€
Pensión extranjera (bruto)	€	€	€	€	€	€

(1) Si hay más de una unidad familiar obligada a prestar alimentos, presente tantas hojas como necesite.

15. ¿SOLICITA AUXILIO POR DEFUNCIÓN? (sólo si no se ha pedido ya por usted o por otra persona) SÍ ☐ NO ☐

(*) Ingresos computados de acuerdo con la legislación fiscal.

16. ALEGACIONES

17. DATOS ESPECÍFICOS DE ALGUNOS PAÍSES (rellene los apartados correspondientes a los países en los que el fallecido hubiera trabajado)

ANDORRA
Número de asegurado en la Caja Andorrana de la Seguridad Social .....

ARGENTINA
Fotocopias compulsadas de los documentos de identidad argentinos si han nacido en Argentina, tanto del solicitante como del causante, como en caso de solicitud de orfandad, de los menores beneficiarios o mayores incapacitados.
Si alguno de ellos no ha nacido en Argentina, fotocopias compulsadas de los documentos de identidad de su país de origen.
Carta Poder para Percibir Modelo PS 6.4 designando banco apoderado (Tres ejemplares. Todos ellos originales, no copias).
Modelo Datos de Entidad bancaria cumplimentado y firmado por el interesado y sellado por la Entidad bancaria española donde quiere cobrar su pensión (Un solo ejemplar).
Modelo AFIP 3283 (Autorización para tramitar el certificado de ausencia de deuda) si el asegurado tuvo trabajos de Autónomo en Argentina.
Carta poder para tramitar. Un solo ejemplar, siempre original, no copia, si el asegurado tuvo trabajos de Autónomo en Argentina.
Documentación justificativa de los trabajos en Argentina.

Cuando se solicita pensión de Viudedad:

Certificado de matrimonio actualizado, emitido con posterioridad a la fecha de defunción.
Declaración jurada de convivencia (Modelo PS.6.9) (Un ejemplar, original).
Si existe separación de hecho, es decir no existe convivencia: Declaración jurada de la solicitante. Modelo PS.6.17 (Un ejemplar, original).
Si existe divorcio, fotocopia compulsada de la sentencia de divorcio.
Si no existe matrimonio, además del Modelo PS.6.9, hay que aportar pruebas de haber convivido públicamente en aparente matrimonio durante por lo menos cinco (5) años inmediatamente anteriores al fallecimiento. Dicho plazo se reduce a dos (2) años cuando existan hijos comunes de ambos convivientes.

Cuando se solicita pensión de Orfandad:

Necesario certificado de nacimiento o fotocopia compulsada de los huérfanos.
Además, si el huérfano está incapacitado:
Modelo PS.6.12 Declaración jurada de dependencia económica del causante.
Formulario PS.6.3 Nivel educacional.
Declaración jurada de convivencia (Modelo PS.6.9).

AUSTRALIA
Fotocopia de las páginas del pasaporte donde se recoja la entrada o salida de Australia, certificados de nacimiento, matrimonio, defunción, etc. o cualquier otro expedido en ese país.

BOLIVIA
Certificado de fallecimiento y Libro de Familia.
Número de asegurado y justificante de trabajo.

BRASIL
Certificado de fallecimiento y Libro de Familia.
"Carteira profesional" , "Cardeneta de contribuçoes", y CPF (documento equivalente al DNI español, solicitado por Brasil para el posible pago de una pensión).

CANADÁ
Fotocopia de la tarjeta de Seguridad Social canadiense.
Formulario E/CAN 1 para Jubilación y Supervivencia. Este formulario debe ir firmado por los interesados.
Se debe consignar la última dirección en Canadá del asegurado.

Apellidos y nombre: DNI-NIE-Pasaporte: (14)

COLOMBIA
Indispensable indicar el número de teléfono móvil y fijo del solicitante y una dirección del correo electrónico.

Certificado de los períodos de servicio o de cotización expedido por el Instituto colombiano, cajas fondos o entidades públicas o privadas competentes en materia de Seguridad Social.
Los nacionales colombianos deben aportar la Cédula de Ciudadanía (CC), Cédula de Extranjería (CE), Tarjeta de Identidad (T.I), Registro Civil o Número Único de Identificación (RC o NUIP).

COREA DEL SUR
Formulario KR/ES 2B de solicitud de prestación coreana de muerte y supervivencia. Si se solicita pensión de Corea y España o únicamente de Corea. Formulario establecido por Corea. Se adjuntará la documentación original que se solicita en los formularios, o bien fotocopia cotejada por el funcionario del ISM.

ECUADOR
Indispensable indicar el número de teléfono móvil y fijo del solicitante y una dirección del correo electrónico.

Certificado de fallecimiento y Libro de Familia.
Boletas de aportes.
Además, será necesaria la cumplimentación y firma del formulario ecuatoriano donde se deberán cumplimentar los datos de la cuenta dónde el solicitante quiere percibir la pensión que la Seguridad Social ecuatoriana pueda reconocer. La cumplimentación de los datos bancarios en la solicitud española no es suficiente ya que a diferencia de los pagos de la pensión española el IESS exige que la cuenta esté a nombre únicamente del solicitante.

EL SALVADOR
Certificado de fallecimiento y Libro de Familia.
Documentos de identidad que utilizó en El Salvador durante el periodo de trabajo alegado.
Nombre de los padres.

ESTADOS UNIDOS
Número de afiliación a la Seguridad Social estadounidense del asegurado.
Cumplimentación y firma del Formulario USA/ E-2.

JAPÓN
Si solicita pensión de Japón y España o únicamente de Japón:
Formulario ES -JP02. (Solicitud de prestación japonesa de muerte y supervivencia).
El formulario de solicitud japonés ES-JP 02 requiere la presentación de una serie de documentos y pruebas por parte del interesado que en ocasiones son difíciles de aportar, por lo que se recabará la documentación exigida por la legislación española, junto con los documentos voluntariamente aportados, siendo la Administración japonesa la que requerirá directamente al solicitante la documentación concreta que éste no haya acompañado a la solicitud.
Si únicamente solicita pensión de España:
Cumplimentación y firma del Formulario ES-JP 04. (Formulario de alegaciones de períodos de seguro en Japón).

MÉXICO:
Número de Seguridad Social en México.
Copia del documento de Identificación oficial en México.
Nombre o denominación de las empresas en las que haya trabajado.
Periodo en los que se trabajó en cada empresa.
Entidad federativa de las empresas.
Documentos de afiliación que comprueben su registro en el IMSS (Opcional).

MARRUECOS
Número de afiliación a la Seguridad Social marroquí (tarjeta de "Inmatriculation").

PERÚ
Certificado de fallecimiento y Libro de Familia.
Indispensable indicar el número de teléfono móvil y fijo del solicitante y una dirección del correo electrónico.
Copia simple del Documento de identidad peruano, Carné de Extranjería o Pasaporte del solicitante.
Copia simple del Documento de identidad peruano, Carné de Extranjería o Pasaporte del fallecido.
Documentos que acrediten la relación laboral y/o declaración simple del fallecido que consigne el vínculo laboral y la(s) dirección(es) actualizada(s) de la ubicación de los libros de planillas del empleador o empleadores, en caso de conocerlas.
Si el fallecido se tratase de asegurado facultativo, copia simple legible de la Resolución de Inscripción o Recuperación de la condición de facultativo (sólo si el documento no ha sido emitido por la ONP) y comprobantes de pago que acrediten los aportes efectuados.
Si la fallecida es mujer, y el solicitante es menor de 60 años de edad, Certificado Médico de invalidez del solicitante (viudo).
En su defecto, si es mayor de 60 años de edad, declaración jurada de haber dependido económicamente de la causante y de no percibir remuneración o ingresos superiores a media remuneración mínima vital.

REPÚBLICA DOMINICANA
Cédula de identidad y electoral dominicana del causante.
Nombres de la empresas y periodos de inicio y fin de la actividad.

RUSIA
Cartilla laboral.
Debe solicitar y cumplimentar en lengua rusa y por duplicado el Anexo 1 del E/FR-3.

Apellidos y nombre: DNI-NIE-Pasaporte: ⑮

URUGUAY

Certificado de fallecimiento y Libro de Familia.

Es imprescindible para tramitar cualquier tipo de solicitud o certificación de los períodos cotizados en Uruguay, que la misma sea acompañada del documento de identidad del solicitante y del asegurado.

Copia del documento uruguayo aunque no se encuentre vigente.

En caso de no contar con el documento uruguayo, remitir copia del documento de identidad del país de origen o del pasaporte.

Es imprescindible que el solicitante declare detalladamente las actividades desempeñadas en Uruguay por el asegurado para que ese país pueda proceder a certificar sus cotizaciones a la Seguridad Social uruguaya:

La calidad de la actividad declarada, es decir, si el trabajo fue como Dependiente (cuenta ajena) o No Dependiente (autónomo).

El nombre de la empresa en caso de tratarse de una actividad por cuenta ajena.

Las fechas de inicio y fin de la actividad.

En caso de que el solicitante no esté en condiciones de detallar las actividades desempeñadas, se requiere que esto sea expresamente dicho

Declaración jurada del solicitante con el detalle de todos sus ingresos mensuales del año inmediato anterior al fallecimiento del causante, indicándose la moneda en la cual se declaran los montos.

En caso de que el solicitante sea hombre, debe además acompañarse de una declaración jurada referida a la dependencia económica respecto de la causante.

VENEZUELA

Fotocopia de la cédula de identidad venezolana. En caso de nacionalizados con posterioridad a 1.1.1967, fotocopia de las dos cédulas de identidad.

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO SOCIAL
DE LA MARINA

Registro ISM

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre: DNI-NIE-Pasaporte: (16)

SOLICITUD DE PRESTACIONES:

VIUDEDAD ☐ **ORFANDAD** ☐ **EN FAVOR DE FAMILIARES** ☐ **AUXILIO POR DEFUNCIÓN** ☐

DOCUMENTOS QUE SE LE REQUIEREN EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL ISM:

1 ☐ DNI, pasaporte o equivalente y NIE de:
- ☐ Solicitante
- ☐ Representante
- ☐ Viudo/a
- ☐ Huérfanos
- ☐ Otros familiares y acogidos

2 ☐ Acreditación de la representación legal/emancipación.
3 ☐ Libro de familia o documento extranjero equivalente.
4 ☐ Certificado literal de matrimonio.
5 ☐ Acreditación de parentesco con el fallecido
6 ☐ Certificación del Acta de defunción del:
- ☐ Causante
- ☐ Otro cónyuge
- ☐ De los padres (favor de familiares)

7 ☐ Documentos de cotización de los últimos ..... meses, facilitados por:
☐ Empresa ☐ Trabajador ☐ SPEE

8 ☐ Sentencia firme y Convenio Regulador de:
- ☐ Separación judicial
- ☐ Divorcio
- ☐ Matrimonio nulo

} con el fallecido

9 ☐ Certificado de convivencia de otros familiares con el fallecido
10 ☐ Parte de accidente de trabajo o enfermedad profesional.
11 ☐ Certificado/Tarjeta de demandante de empleo si el fallecido estaba en paro involuntario.
12 ☐ Testimonio de resolución judicial (P. compensatoria o alimentos).
13 ☐ Auto judicial o Certificado de acogimiento familiar.
14 ☐ Certificado de minusvalía
15 ☐ Certificado de ayuda por 3ª persona o movilidad reducida.
16 ☐ Tarjeta de Identidad de Extranjero o Certificado de inscripción en el Registro Central de Extranjeros.
17 ☐ Documentación médica en Orfandad por Incapacidad Laboral.
18 ☐ Otros documentos.

Recibí Firma

DOCUMENTOS QUE APORTA VOLUNTARIAMENTE LA PERSONA INTERESADA PARA COMPLETAR DATOS:

1 .....
2 .....
3 .....
4 .....

Recibí los documentos requeridos a excepción de los núms. .....

Firma

Cargo y nombre del funcionario .....

.....

Fecha ..... Lugar .....

DILIGENCIA DE COMPULSA:

A la vista de los siguientes documentos originales y en vigor:

.....

.....

.....

Se expide la presente diligencia de verificación para hacer constar que los datos reflejados en esta solicitud y los que aparecen en dichos documentos coinciden fielmente en su contenido.

Firma

Cargo y nombre del funcionario .....

.....

Fecha ..... Lugar .....

20210928
MS-3 CB cas V.12

PRESTACIONES DE SUPERVIVENCIA (UE)

DOCUMENTOS EN VIGOR A ENTREGAR PARA EL TRÁMITE DE SU PENSIÓN (*)

1.- EN TODOS LOS CASOS

– Acreditación de identidad del solicitante, representante legal y demás personas que figuran en la solicitud mediante la siguiente documentación:
  • Españoles: Documento Nacional de Identidad (DNI).
  • Extranjeros residentes o no residentes en España: Pasaporte o, en su caso, documento de identidad vigente en su país y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago.

– Documentación acreditativa de la representación legal, en su caso, o de la emancipación del solicitante menor de edad. Si es tutor institucional, CIF/NIF, documento en el que conste el nombramiento de tutela de la Institución y certificación acreditativa de la representación de la Institución. Si está incapacitado judicialmente debe presentar la resolución judicial que lo declare o certificado acreditativo del Registro Civil.

– Certificado del Acta de Defunción del causante fallecido.

2.- SI SE SOLICITA PENSIÓN DE VIUDEDAD

a) Si estaba casado/a con el causante fallecido:
  • Libro de familia, acta de registro civil o documento extranjero equivalente debidamente legalizado o sellado, en su caso, y traducido, que acredite el matrimonio con el causante fallecido y el estado civil actual del solicitante.

b) Si estaba separado/a o divorciado/a del causante fallecido o el matrimonio fue declarado nulo:
  • Sentencia judicial que acredite esa situación y Convenio Regulador de la misma o documento que reconozca el derecho a percibir pensión compensatoria o indemnización por nulidad. Si no es acreedor de pensión compensatoria: libro de familia si hubo hijos comunes, se separó o divorció antes de 1-1-08 y es menor de 50 años, o acreditación de que fue víctima de violencia de género.
  • Declaración responsable de concurrencia de los requisitos relativos a la pensión compensatoria, mediante el documento facilitado por el ISM o accesible en la web: www.seg-social.es
  • Acreditación mediante Certificado Literal de Nacimiento expedido por el Registro Civil de que el solicitante, tras el cese de su relación con el fallecido, no ha contraído matrimonio con otra persona.

Para personas comprendidas en a) y b):
  • Certificado médico en el que conste la fecha de inicio de la enfermedad común que determinó el fallecimiento del causante siempre que no haya transcurrido un año entre la fecha del matrimonio y la del fallecimiento y no existieran hijos comunes, o provisionalmente declaración jurada, en los términos antedichos, mediante el documento facilitado por el ISM. Si existieran hijos comunes, sólo Libro de familia o actas de nacimiento que lo acrediten.
  • Acreditación de convivencia si existió antes del matrimonio.

c) Si era pareja de hecho del causante fallecido:
  • Certificado de inscripción de la pareja en el registro de su comunidad autónoma o localidad de residencia, o acreditación de la constitución de la pareja mediante escritura pública.
  • Actas del Registro Civil que acrediten que el solicitante y el causante no estaban casados o separados de otra persona durante los 2 años inmediatamente anteriores al fallecimiento si la pareja se ha constituido mediante escritura pública.
  • Certificado de empadronamiento del Ayuntamiento, o cualquier medio de prueba, que acredite la convivencia con el causante durante, al menos, 5 años inmediatamente anteriores al fallecimiento.
  • Acreditación de ingresos del solicitante y del causante en el año natural anterior al del fallecimiento; y del solicitante en el mismo año del fallecimiento, mediante declaración sobre el IRPF o, en su defecto, nóminas salariales, documentos de entidades bancarias, etc.

3.- SI SE SOLICITA PENSIÓN DE ORFANDAD

– Libro de familia o Acta/s de nacimiento de los hijos o documento extranjero equivalente.

Solo en el caso de causantes fallecidas como consecuencia de violencia contra la mujer:

– Documentos acreditativos de dicha circunstancia: sentencia firme, resolución judicial (autos, providencias o sentencias no firmes) de la que se desprendan indicios de que el delito investigado es por violencia contra la mujer o informe del Ministerio Fiscal en el mismo sentido.

– En el caso de extranjeros residentes en España, para un posible reconocimiento de la prestación de orfandad: certificado de inscripción en el Registro Central de Extranjeros o Tarjeta de Identidad de Extranjeros.

Solo en el caso de solicitar Orfandad por incapacidad laboral:

– Documentación médica (informes clínicos o dictamen técnico facultativo del certificado de discapacidad….) acreditativa de las lesiones, patologías y/o secuelas incapacitantes.

20210528
MS-3 CB cas V.12

4.- SI SE SOLICITA PRESTACIÓN EN FAVOR DE FAMILIARES

- Actas del Registro Civil (o documento extranjero equivalente) acreditativas del parentesco con el fallecido y del estado civil del solicitante.
- Certificado de empadronamiento del Ayuntamiento que acredite la convivencia con el fallecido durante los 2 años inmediatamente anteriores al fallecimiento.
- Certificado de defunción de los padres si la prestación se pide para nietos/as o hermanos/as del fallecido.
- Acreditación de ingresos (declaración del IRPF, nóminas salariales u otro medio adecuado) del solicitante, de los familiares que convivan con él y de las personas con obligación de prestar alimentos –ascendientes, descendientes y sus cónyuges/parejas de hecho- así como acreditación de identidad y del parentesco con el solicitante (actas del Registro Civil).

5.- PARA EL RECONOCIMIENTO DE UN POSIBLE COMPLEMENTO A MÍNIMOS

- En el caso de extranjeros residentes en España: certificado de inscripción en el Registro Central de Extranjeros o Tarjeta de Identidad de Extranjeros para fallecimientos posteriores a 1-1-2013.
- Libro de familia, actas del Registro Civil o certificado oficial que acrediten el parentesco con el solicitante.
- Certificado de discapacidad en un grado igual o superior al 33% en el caso de hijos mayores de 26 años.
- Auto judicial o certificado de acogimiento familiar expedido por la Comunidad Autónoma.
- Certificado de discapacidad y grado reconocido, en un grado igual o superior al 65%, expedido por el IMSERSO u organismo competente o auto judicial del solicitante.

6.- PARA ACREDITAR OTRAS CIRCUNSTANCIAS

- Parte administrativo de accidente de trabajo o enfermedad profesional y certificado empresarial de salarios reales.
- Acta literal de matrimonio expedida por el Registro Civil con antelación máxima de tres meses cuando el funcionario lo considere necesario.
- Acta de Defunción del otro cónyuge si se solicita orfandad absoluta (para huérfanos de padre y madre).
- Resguardo de matriculación en un centro de estudios oficialmente reconocido, en el caso de huérfanos estudiantes de 24 o más años.
- Factura de gastos de sepelio si no es cónyuge, pareja de hecho o hijo menor, ni otro familiar conviviente con el fallecido.
- Certificado del Registro Civil o Libro de familia, resolución judicial de adopción o decisión administrativa o judicial de acogimiento que acrediten, según el caso, los nacimientos, adopciones o acogimientos que haya alegado. En el caso de adopciones internacionales constituidas por autoridades extranjeras deberá acreditarse que han surtido efectos en España con arreglo a las disposiciones de la Ley de Adopción Internacional.

20210528

MS-3 CB cas V.12

7.– DOCUMENTO ESPECIAL

Documentación que avale el ejercicio de la actividad laboral en los países en que lo haya manifestado. Su no presentación puede dar lugar a retrasos en la tramitación de su pensión por dificultades para localizar sus cotizaciones en el extranjero.

La documentación que exige cada Estado para el trámite de una pensión depende de su legislación interna y de si tiene sus datos de cotización informatizados.

Si una institución extranjera solicita que se le envíe en original un documento acreditativo de la actividad laboral, debe ser aportado.

(*) Si los documentos han sido emitidos por organismos extranjeros, será necesario que cumplan los requisitos de legalización para ser válidos en España

EL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA LE INFORMA:

De acuerdo con el artículo único del Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo (BOE del 8 de abril), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de 180 días contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada en esta Dirección Provincial o, en su caso, desde que haya aportado los documentos requeridos.

No obstante, este plazo quedará suspendido durante el tiempo que medie entre la solicitud de datos a Organismos extranjeros y la recepción en esta Dirección Provincial de dichos datos, que permita su incorporación al expediente, de acuerdo con lo establecido en el art. 22 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE del 2-10-2015).

Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación de silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en cualquier dependencia de esta Dirección Provincial, personalmente o por correo, en el plazo de diez días contados desde el siguiente a aquél en el que se le haya notificado su requerimiento.

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

– Documentos de identificación del titular y, en su caso, del representante legal, así como acreditación de la representación legal: se entenderá que desiste de su petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE del 2-10-2015).

– Resto de documentos: se considerará que no ha acreditado suficientemente los requisitos necesarios para causar o calcular correctamente su pensión, de acuerdo con lo previsto en el art. 216 y siguientes del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobada por Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre.

– El funcionario podrá requerir documentación complementaria si lo considera necesario.

20210928

RECUERDE:

Si se produce alguna variación en los datos de esta solicitud, tanto en lo referente a situación económica (ingresos laborales u otro tipo de rentas), familiar (cambio de estado civil, defunciones, etc.) o de su domicilio (de residencia, fiscal) debe usted comunicarlo a la Dirección Provincial o Local de este Instituto más cercano.

Si va a enviar por correo postal esta solicitud, puede aportar fotocopia de la documentación solicitada.

MS-3 CB cas V.12

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	***¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?*** Subdirector/a General de Seguridad Social de los Trabajadores del Mar C/ Génova 20 CP 28004 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	***¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?*** Jefe del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPAÑA delegado.protecciondatos@seg-social.es
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	***¿Para qué utilizaremos sus datos?*** Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida. El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social. Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	***¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?*** El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS). Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	***¿A quién comunicaremos sus datos?*** Los datos personales obtenidos por el Instituto Social de la Marina en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal. Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	***¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?*** Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla. Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.
PROCEDENCIA	***¿Cómo obtenemos sus datos personales?*** Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.

20210528
MS-3 CB cas V.12